DISSERTATION

N° 164.

SUR

L'HÉPATITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-B.-J. HUREL, de Mauves,

Département de l'Orne.

Judicium difficile.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Président*.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Suppléant*.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur*.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur*. / CHOMEL, *Examinateur*. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant*.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur*.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur*.	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA BONNE MÈRE.

Reconnaissance et amour filial.

AUX MÂNES

D'UNE EXCELLENTE SOEUR.

Regrets éternels.

A MES AUTRES FRÈRES ET SOEURS.

Amitié à toute épreuve.

J.-B-J. HUREL.

A MA BONNE MÈRE.

Reconnaissance et amour filial.

AUX MÂNES

D'UNE EXCELLENTE SŒUR.

Regrets éternels.

Amitié à toute épreuve.

A.-B-t. HUBER.

AVANT-PROPOS.

En choisissant l'hépatite pour sujet de ma thèse inaugurale, je n'ai point prétendu ajouter à ce que de savans observateurs ont écrit sur cette matière ; des mains plus habiles pourront glaner abondamment encore dans le champ déjà si bien moissonné par les *Franck*, les *Morgagni*, les *Pinel*, et beaucoup d'autres non moins chers à la médecine, dont ils sont de nos jours le plus bel ornement. Quant à moi, mon but n'a été que de remplir un devoir : heureux si la bienveillance de mes juges accueille favorablement ce faible travail ! plus heureux encore si dans leurs doctes leçons j'ai su puiser les connaissances nécessaires pour la pratique du plus noble comme du plus utile des arts !

AVANT-PROPOS.

En choisissant l'hépatite pour sujet de ma thèse inaugurale, je n'ai point prétendu ajouter à ce que de savans observateurs ont écrit sur cette matière; des mains plus habiles pourront glaner abondamment encore dans le champ déjà si bien moissonné par les Pravaz, les Morgagni, les Pinel, et beaucoup d'autres non moins chers à la médecine, dont ils sont de nos jours le plus bel ornement. Quant à moi, mon but n'a été que de remplir un devoir: heureux si la bienveillance de mes juges accueille favorablement ce faible travail! plus heureux encore si dans leurs doctes leçons j'ai su puiser les connaissances nécessaires pour la pratique du plus noble comme du plus utile des arts!

DISSERTATION

SUR

L'HÉPATITE AIGÜE.

Considérations générales.

L'HÉPATITE, *hepatitis*, de ἧπαρ, *foie*, est l'inflammation du foie. D'après le savant auteur des Phlegmasies chroniques, dans le plus grand nombre des cas, cette affection est consécutive à une phlegmasie gastro-intestinale; le plus grand nombre des praticiens partagent cette opinion, sans toutefois se montrer aussi exclusifs que M. *Broussais*, qui, hors les cas d'hépatite produite par des violences extérieures, place la cause unique de cette maladie dans la duodénite. Examinons quelles sont les causes qui, d'après les auteurs, peuvent donner lieu à l'hépatite, et cherchons à reconnaître si celles qui favorisent le plus souvent son développement ne sont pas plutôt de nature à porter leur influence morbifique sur la muqueuse gastro-intestinale que sur le foie.

L'hépatite est rare avant la puberté; les affections morales vives, les travaux excessifs de cabinet, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, le refroidissement subit, les boissons froides prises après

un emportement de colère, les grandes chaleurs, l'abus des purgatifs, une nourriture trop abondante et exclusivement prise dans le règne animal, l'abus des liqueurs alcoholiques, sont regardés par les auteurs comme autant de causes prédisposantes et occasionnelles de cette maladie. J'omets à dessein de parler ici d'autres causes qui peuvent la produire d'une manière secondaire, et de celles qui peuvent la produire d'une manière directe : j'y reviendrai plus bas.

Toutes les causes précédemment énumérées peuvent porter leur action sur le tube intestinal : on est donc en droit de conclure, ainsi qu'on le fait assez généralement aujourd'hui, que le foie est le plus souvent sous l'influence des voies gastriques ; mais de toutes ces causes, celles que l'on regarde comme les plus fréquentes sont, sans contredit, les excès d'intempérance, l'abus des liqueurs alcoholiques et les grandes chaleurs. Selon la remarque de M. *Portal*, les grands mangeurs ont ordinairement le foie volumineux. Du relevé des observations recueillies par M. le professeur *Andral*, il résulte que la plupart des individus morts d'hépatite chronique avaient abusé des liqueurs alcoholiques. « *On comprend facilement*, dit-il, *comment l'excitation habituellement imprimée par celles-ci à la membrane muqueuse digestive s'est étendue par continuité de tissu à la membrane muqueuse des canaux excréteurs de la bile, et de là au parenchyme hépatique.* » Cette opinion se trouve confirmée par la nature des lésions trouvées sur les cadavres. Dans la plupart des cas, on a trouvé dans le foie un engorgement sanguin, ou des abcès coexistant avec un état de phlogose de la membrane muqueuse des voies digestives. Souvent aussi la membrane interne des canaux cholédoque et hépatique offrait une tuméfaction notable; je dis souvent, car ce n'est pas toujours par cette voie que s'opère la transmission de l'inflammation de l'intestin au foie. M. *Ribes* s'étant convaincu par d'attentives dissections que l'érysipèle était souvent accompagné d'une phlegmasie des veines, a été conduit à penser qu'il ne serait pas impossible que dans certaines inflammations gastro-intestinales les veines qui naissent à la surface de la membrane muqueuse fussent elles-mêmes

frappées d'inflammation, que celle-ci se propageât des petites veines mésaraïques au tronc de la veine-porte, et de là au parenchyme hépatique. Dans sa Clinique médicale, M. *Andral* cite deux cas qui viennent à l'appui de cette opinion.

La troisième cause que nous avons dit exercer une grande influence sur la production de l'hépatite est la chaleur intense. *Frank* n'admet pas cette influence ; selon lui, on ne doit attribuer la fréquence de la maladie qui nous occupe, dans les climats chauds, qu'à la suppression de la transpiration et au refroidissement auxquels les habitans de ces contrées se trouvent souvent exposés. M. *Louis* paraît disposé à nier aussi cette influence. « *Si la chaleur*, dit-il, à ce sujet, *est cause fréquente d'hépatite, comment se fait-il que nous ayons été assez mal servis par les circonstances pour n'observer cette affection qu'en mars, avril, mai, octobre et décembre?* » Cette remarque de M. *Louis* ne tendrait-elle pas, jusqu'à un certain point, à corroborer l'opinion de M. *Broussais?* En effet, l'été est la saison des gastro-entérites. Ne pourrait-il pas se faire que celles-ci devenant chroniques, et persistant dans cet état pendant plus ou moins long-temps, donnassent ensuite lieu à l'hépatite?

Indépendamment de la gastro-entérite, il est d'autres maladies sous l'influence desquelles l'inflammation du foie peut se déclarer. M. *Portal* pense que les embarras du poumon peuvent favoriser les congestions du foie; rien n'est aussi plus commun, selon lui, que de voir les inflammations du diaphragme se transmettre à ce viscère. A ces causes on doit ajouter l'inflammation du péritoine.

Maintenant, l'inflammation du foie peut-elle être primitive? M. *Andral* pense qu'il existe des cas dans lesquels non-seulement l'hépatite est primitive, mais encore semble être la cause, le point de départ d'une phlegmasie gastro-intestinale. Tout à l'heure nous avons dit que l'abus des liqueurs alcoholiques donnait lieu fréquemment à l'inflammation de la muqueuse des voies digestives; mais l'expérience a démontré que l'alcohol introduit dans les voies digestives d'un animal y était rapidement absorbé. « *Or*, dit M. Andral, *portées dans le*

foie par les veines mésaraïques, les molécules alcooliques ne peuvent-elles pas déterminer ainsi directement sur cet organe une irritation puissante?»

Doit-on admettre que la gastro-entérite puisse être consécutive à une hépatite? Tout en regardant ce cas comme très-rare, M. *Andral* pense cependant qu'il peut avoir lieu. En effet, si la phlogose peut être transmise, et est transmise le plus souvent de l'intestin au foie par continuité de tissu; par la même raison, si l'on admet que l'inflammation puisse exister primitivement dans le foie, celle-ci ne peut-elle pas se propager de ce viscère à un organe plus susceptible que lui de s'enflammer?

Quelles sont les causes directes de la phlegmasie du foie? Des coups, des chutes sur la région hépatique; des plaies de tête; une commotion produite par une chute sur les pieds, les genoux, les mains, le siége; des calculs biliaires, telles sont les causes les plus ordinaires de l'hépatite primitive. Il est bon de noter que le foie se trouve dans des dispositions anatomiques bien propres à favoriser chez lui l'impression de ces causes; d'abord la manière dont il est suspendu plutôt que fixé dans l'hypochondre droit le fait participer à tous les ébranlemens que peut éprouver l'économie par suite de violences extérieures; en second lieu, la prédominance des vaisseaux afférens sur les vaisseaux efférens, disposition qui ne se trouve dans aucun autre organe sécrétoire, fait que le sang ne circule dans l'intérieur de son parenchyme qu'avec une sorte de gêne; cette gêne, encore augmentée par le refoulement du sang, lorsque l'oreillette droite en est pleine, le rend sujet aux congestions sanguines, et par suite à l'inflammation, en y entretenant en quelque sorte un stimulus permanent.

D'après ce qui vient d'être dit, on voit que nous considérons l'hépatite comme étant le plus souvent une affection secondaire, et dans ce cas sa cause la plus fréquente est la gastro-entérite; mais qu'elle dépend aussi quelquefois de causes dont l'action se porte directement sur le foie.

Variétés.

Les anciens auteurs admettaient plusieurs variétés de l'hépatite; on n'en admet plus aujourd'hui généralement que deux, l'*hépatite aiguë* et l'*hépatite chronique*. Je n'entends parler ici que de la première.

Symptômes.

L'hépatite est indiquée le plus souvent par une tension de l'hypochondre droit, par une douleur plus ou moins vive se propageant dans toutes les parties du bas-ventre, et paraissant quelquefois tirer sa source de la région ombilicale. M. le professeur *Portal* pense que, dans ce cas, elle est due à l'insertion du ligament falciforme qui est accompagné de quelques fibrilles nerveuses. D'autres fois cette douleur s'étend à l'épaule droite et à la clavicule du même côté, sans doute, comme on le pense assez généralement aujourd'hui, à cause de la traction qu'exerce le foie sur les nerfs diaphragmatiques. En effet, ce symptôme se présente rarement, et c'est principalement quand l'inflammation s'est trouvée occuper la face supérieure du foie qu'on l'a observé.

En général le foie éprouve une tuméfaction assez considérable pour devenir sensible le long du rebord des fausses côtes; à la vérité, cette augmentation de volume n'a pas toujours lieu, et quelquefois, mais rarement, cet organe éprouve une diminution notable dans ses dimensions. On observe en outre : fièvre plus ou moins violente avec des exacerbations le soir, dyspnée, toux sèche, hoquet, souvent nausées et vomissemens, quelquefois ictère, décubitus difficile, tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre; les urines sont rouges; les déjections alvines peuvent être supprimées, ou bien elles sont blanches lorsque l'ictère existe; vertes, porracées, dans le cas contraire.

Mais il est bien rare que l'hépatite présente l'ensemble des sym-

ptômes que je viens d'énumérer. En effet, cette inflammation est presque toujours partielle ; on conçoit dès-lors que les symptômes doivent varier en raison du siége de la maladie. Si elle occupe la face convexe, la douleur est lancinante, et comme pleurétique ; elle s'exaspère par le palper ; le décubitus est difficile sur le côté droit. Si elle occupe la face concave et les annexes biliaires, on observe, disent les auteurs, la plupart des symptômes qui caractérisent l'affection de l'estomac ; nausées, vomissemens, tension de l'épigastre, souvent ictère, hoquet, décubitus plus difficile sur le côté gauche. Enfin, dans le cas où l'inflammation occupe la partie postérieure et supérieure, le hoquet est plus fréquent, la dyspnée et la toux sont plus pénibles, la douleur augmente dans l'inspiration.

Complications.

Dans les contrées montagneuses des Indes-Orientales, l'hépatite se complique quelquefois avec des fièvres intermittentes irrégulières. Selon *Van-Swiéten*, en Hollande, l'inflammation légère du foie coïncide souvent avec les fièvres automnales ; dans nos climats, il n'est pas rare de la voir se compliquer de péripneumonie. On l'a vue aussi quelquefois régner d'une manière épidémique ; dans ces cas elle ne se montre pas sous ses caractères accoutumés, mais elle emprunte divers caractères imprimés à toutes les affections régnantes par la constitution de l'atmosphère. Les auteurs ont décrit sous le nom d'*hépatite putride* une inflammation contagieuse du foie, compliquée d'adynamie ou d'ataxie, observée par des médecins anglais dans les Indes-Orientales.

Diagnostic.

Le diagnostic de cette maladie est souvent difficile, si les symptômes ne sont pas très-prononcés ; l'existence de la maladie peut même n'être pas soupçonnée ; le peu de nerfs que reçoit le foie, relativement

à son volume, rend raison du grand nombre d'hépatites qui ne sont reconnues qu'à l'ouverture des cadavres. D'un autre côté, cette affection peut présenter l'ensemble assez complet des symptômes d'une autre maladie; c'est ainsi qu'on l'a souvent confondue avec la pneumonie, la fièvre bilieuse, la gastrite. Plusieurs signes peuvent la faire distinguer de la pneumonie; il nous suffit de dire que l'erreur ne peut plus être commise, depuis que l'expérience a constaté l'infaillibilité de l'auscultation dans le diagnostic de cette dernière maladie.

Dans la fièvre bilieuse, la sensibilité du foie est exaltée, la sécrétion de la bile est augmentée à un point considérable. Ces phénomènes pourraient, jusqu'à certain point, la faire confondre avec l'hépatite; mais dans la fièvre bilieuse, l'absence de la tuméfaction et de la douleur constante à l'hypochondre droit sert à établir une ligne suffisante de démarcation entre ces deux maladies.

Dans la gastrite, la pression de la région épigastrique produit une douleur très-vive; l'estomac, dans son état d'inflammation, présente en outre une susceptibilité telle, que ce viscère ne peut supporter les plus petites quantités de boisson. A ces caractères, il sera facile de distinguer si les douleurs que le malade éprouve dans la région de l'estomac sont sympathiques d'une autre affection, ou bien dépendantes de son inflammation.

Terminaisons.

L'hépatite aiguë peut affecter trois modes de terminaison : 1°. la terminaison par résolution; 2°. la terminaison par gangrène; 3°. la terminaison par suppuration.

Résolution.

La résolution est la terminaison la plus favorable de l'inflammation; c'est donc vers ce but que le médecin doit être attentif à diriger

tous les efforts de la nature; il doit éviter soigneusement tout ce qui pourrait contrarier sa marche lorsqu'elle tend vers un résultat aussi avantageux. Ses efforts seront le plus souvent couronnés de succès, si le malade est jeune, s'il jouit d'une bonne constitution, et lorsque les symptômes ne présenteront pas une intensité extrême. C'est ordinairement vers le septième jour que survient cette terminaison; elle s'annonce par la diminution progressive des symptômes, et par des phénomènes critiques. Ces phénomènes sont une épistaxis, un flux hémorrhoïdal, des urines copieuses avec un sédiment épais, des sueurs modérées. Le pouls se rapproche de l'état normal; de dur et de fréquent qu'il était il devient souple et régulier. La résolution a lieu surtout quand l'hépatite est superficielle; mais alors le foie peut contracter des adhérences avec les organes voisins (*Morgagni*) : ces adhérences gênent nécessairement l'action des organes sur lesquelles elles ont lieu, et partant doivent être la cause d'un état continuel de mauvaise santé. Lorsque l'hépatite est profonde, la résolution peut encore s'annoncer par d'autres phénomènes critiques, tels que des déjections bilieuses et des vomissemens de même nature; on a vu aussi quelquefois une jaunisse critique terminer favorablement la maladie.

Gangrène.

Ce mode de terminaison est le plus rare et le plus fâcheux. On peut en voir des exemples dans les ouvrages de MM. *Portal*, *Andral*. La cessation subite de la douleur, qui auparavant était violente, la prostration des forces, la faiblesse et l'irrégularité du pouls, annoncent cette terminaison funeste : le malade éprouve des défaillances; une sueur froide et visqueuse couvre le visage, les extrémités deviennent froides; à cet état succède bientôt l'extinction totale de la vie.

Suppuration.

La suppuration termine fréquemment l'hépatite lorsque celle-ci est survenue à la suite d'une plaie, d'une chute, ou d'une forte contusion sur la tête, plus fréquemment encore lorsqu'elle a été produite par des contusions sur le bas-ventre ; elle peut survenir, quelque faible que soit d'ailleurs le degré d'intensité des symptômes inflammatoires ; il n'est pas rare, en effet, de trouver après la mort des abcès dans le foie, sans qu'aucun symptôme d'hépatite se soit manifesté pendant la vie.

Ces abcès sont susceptibles de présenter de très-grandes variétés : tantôt superficiels, tantôt profonds, enkystés ou non enkystés, simples ou multiples, isolés ou bien communiquant entr'eux, ils diffèrent encore par la nature et la quantité du pus qu'ils contiennent. Ce pus est quelquefois blanc comme celui du phlegmon, d'autres fois couleur lie de vin ; quant à sa quantité, elle peut être portée si loin, que, dans un cas cité par *Lieutaud*, elle pouvait être évaluée à douze livres. M. *Portal* a aussi observé des suppurations si grandes, que la majeure partie du parenchyme était convertie en pus. On peut voir dans les ouvrages de M. *Louis*, de *Morgagni*, de *Lieutaud*, des exemples de ces différentes espèces de dépôts.

A quels signes peut-on reconnaître la suppuration du foie? Ce n'est guère que lorsque les symptômes de l'hépatite ont été bien exprimés que l'on peut les reconnaître : ainsi, lorsque l'hépatite aiguë marche vers cette terminaison, on voit tous les symptômes diminuer considérablement d'intensité, le malade éprouve un soulagement marqué, mais le sentiment d'une pesanteur et d'une chaleur incommode se fait encore sentir dans l'hypochondre droit ; la respiration est toujours gênée, la fièvre persiste ; le malade éprouve des frissons alternant avec des sueurs, de la chaleur à la paume des mains, des exacerbations vers le soir; son sommeil est agité, ses traits expriment

la souffrance : à ces symptômes se joint un sentiment de stupeur et de formication dans les extrémités inférieures.

Le pus ainsi formé, la nature fait effort pour en débarrasser l'économie, malheureusement elle n'est que trop souvent impuissante; et dans ces cas l'art ne possède aucun moyen de la seconder. On a vu des âbcès situés dans la convexité du foie ronger le diaphragme, une partie du poumon droit, et sortir par l'expectoration. D'autres fois l'abcès, après avoir rongé le diaphragme, s'est frayé une route sous la plèvre, et est venu former sous l'aisselle droite un véritable dépôt par congestion. (*Portal.*) Dans d'autres cas, ces abcès, après avoir détruit le parenchyme dans une grande étendue, se sont épanchés dans la cavité abdominale, et ont ainsi occasionné subitement la mort.

Lorsque l'abcès est superficiel, par l'effet de l'inflammation, des adhérences s'établissent entre le foie et les parois abdominales; il survient alors un gonflement œdémateux de ces parois; l'art procure l'évacuation de la matière purulente : c'est le cas le plus heureux qui puisse arriver. Par d'heureuses circonstances relatives à la position de l'abcès, de semblables adhérences se sont établies entre le foie et l'estomac, ou bien entre le foie et le colon; la matière purulente a été alors évacuée par les selles, et la guérison s'en est suivie dans certains cas; mais il est arrivé plus fréquemment que les malades, à la suite d'une telle évacuation, sont morts, et ce n'est qu'à l'ouverture du cadavre que l'on a pu reconnaître la maladie. Enfin, le foyer de l'abcès peut communiquer avec le canal hépatique, et la matière purulente peut être évacuée par cette voie. (*Morgagni.*)

Prognostic.

D'après les symptômes de l'hépatite, ses complications et les terminaisons qu'elle peut affecter, on voit que c'est toujours une maladie grave; elle est très-dangereuse lorsqu'elle se trouve compliquée de

fièvre adynamique ou ataxique. Le prognostic sera fâcheux lorsque les symptômes offriront une grande intensité, parce qu'alors la terminaison par gangrène peut avoir lieu. Si l'hépatite était latente, elle serait beaucoup plus grave que dans le cas où les symptômes offriraient quelque intensité; dans le premier cas, on ne peut la combattre par des moyens actifs, et elle cause souvent la mort avant même qu'on en ait soupçonné l'existence. Il est une seule circonstance dans laquelle on pourra porter un prognostic avantageux, c'est lorsqu'on observe une tendance à la résolution due, soit à la bénignité des symptômes, soit aux moyens de traitement employés contre sa violence.

Autopsie.

L'anatomie pathologique a démontré souvent l'existence d'adhérences plus ou moins intimes entre la portion du péritoine qui revêt le foie et celle qui tapisse le diaphragme; d'autres adhérences peuvent encore s'établir entre cette membrane séreuse et la paroi antérieure de l'abdomen, l'estomac, le duodénum, quelquefois le colon transverse et le rein. On rencontre aussi des abcès qui présentent beaucoup de variétés, ainsi que nous l'avons dit en parlant de la terminaison par suppuration. Il est extrêmement rare de trouver des parties gangrénées.

Le foie en général éprouve une tuméfaction considérable. Quelques autopsies ont présenté des foies tellement volumineux, que non-seulement ils remplissaient la cavité des deux hypochondres, mais encore descendaient jusque dans la région hypogastrique; dans d'autres cas aussi, rares à la vérité, on a vu le foie éprouver une diminution considérable dans ses dimensions; sa densité se trouvait aussi accrue d'une manière sensible: souvent il forme une masse énorme, rouge, et tellement ramollie, qu'elle se déchire d'elle-même lorsqu'on la retire de l'abdomen.

Telles sont les altérations que présente le plus ordinairement l'exa-

men des cadavres des individus qui ont succombé à l'hépatite aiguë; il ne nous reste plus maintenant qu'à poser les bases du traitement.

Traitement.

Diverses circonstances doivent apporter des modifications dans le traitement de cette maladie; il ne doit pas être le même, suivant qu'il s'applique à la période d'accroissement ou de décroissement. Ainsi, au début, lorsque les symptômes ne laissent aucun doute sur l'existence de la maladie, on prescrira une saignée du bras, que l'on répétera autant de fois que l'exigera l'intensité des symptômes généraux et locaux. Après l'emploi de ce moyen, qui est celui sur lequel on doit le plus compter, viennent les sangsues, dont l'application doit être aussi modifiée en raison du siége de la maladie. Si l'inflammation occupe la face convexe et le péritoine sus-hépatique, elles seront appliquées sur le lieu douloureux. Dans le cas où elle occuperait la face concave et les annexes biliaires, on devrait les appliquer à l'anus; elles ont alors l'avantage de dégorger le foie en attirant la fluxion sur les vaisseaux hémorrhoïdaux. On aura soin de soumettre le malade à une diète rigoureuse; ses boissons seront légèrement acidulées; on secondera l'emploi de ces moyens par l'usage du bain tiède prolongé, par des applications émollientes, des lavemens adoucissans, telle est la méthode de traitement qui convient dans la première période de l'hépatite aiguë.

Dans la seconde période, il est quelquefois utile de revenir aux évacuations sanguines, dans la vue de dissiper la congestion locale et de prévenir, s'il se peut, la terminaison par suppuration. C'est dans ce but qu'on a recours aux sangsues, aux ventouses scarifiées, appliquées sur l'hypochondre droit. A cette époque de la maladie, si l'intestin ne participe pas à l'affection, il sera convenable d'opérer sur lui une légère dérivation par l'emploi des laxatifs doux, tels que le petit-lait, l'eau d'orge ou de poulet nitrée; on continuera l'usage des

lavemens, mais ils seront rendus plus actifs par l'addition d'une petite quantité de tartrate de potasse ou de sulfate de soude.

Il est encore quelques indications à remplir relativement à la terminaison vers laquelle paraît tendre la maladie : on insistera sur les boissons acidulées, sur les applications émollientes, si elle semble marcher vers la résolution ; le malade devra observer en même temps une grande sévérité de régime. Dans le cas où l'on remarquerait une disposition à la sueur, on la favoriserait par des boissons légèrement diaphorétiques ; si l'on observait une tendance à l'hémorrhagie nasale ou au flux hémorrhoïdal, on dirigerait des vapeurs tièdes vers les narrines dans le premier cas, vers l'anus dans le second. S'il se manifestait des signes qui fissent craindre la gangrène, on devrait alors se relâcher de la sévérité du régime antiphlogistique, prescrire quelques alimens de facile digestion, l'usage d'un vin généreux pris en petite quantité.

Lorsque, malgré les moyens employés pour obtenir la résolution, il se manifeste des signes non équivoques de suppuration, deux circonstances peuvent se présenter, dans lesquelles l'art doit venir au secours de la nature. Dans le premier cas, le pus, après avoir rongé le diaphragme, a pénétré dans la cavité de la poitrine, et vient faire saillie dans l'intervalle des côtes, l'opération de l'empième est alors indiquée ; dans le second cas, l'abcès occupant la convexité du foie, cet organe contracte des adhérences avec les parois abdominales ; on doit attendre que ces adhérences soient bien établies ; on juge qu'elles existent lorsque le foyer purulent est peu mobile, et qu'il présente une saillie égale pendant tous les mouvemens du malade. On doit alors l'ouvrir ; mais il faut prendre garde que l'incision que l'on pratique dans ce cas n'aille au-delà des adhérences. Il est une autre erreur qu'on ne saurait trop s'attacher à éviter, et qui a été commise plusieurs fois. La vésicule du foie, dilatée par la bile, peut faire saillie au-dessous des côtes asternales, et en imposer pour un abcès hépatique ; on évitera cette funeste méprise en faisant attention aux causes

et aux symptômes qui ont précédé le gonflement. (Mémoire de *J.-L. Petit*, Acad. de chirurgie.)

Traitement consécutif.

C'est surtout dans la convalescence qu'il importe d'éviter soigneusement les causes qui ont pu déterminer la maladie; on préviendra les rechutes par une heureuse application des moyens hygiéniques. Le convalescent devra respirer un air pur; il ne fera usage que d'alimens faciles à digérer; on lui prescrira un exercice modéré et proportionné à son état individuel; on apportera tous ses soins à le soustraire à tous les objets qui pourraient réveiller en lui des passions mal éteintes, telles que la colère, le chagrin; enfin, il évitera soigneusement tous les écarts de régime, l'expérience ayant prouvé que la moindre infraction à cette règle peut devenir nuisible et faire récidiver la maladie, ou développer des affections organiques contre lesquelles toutes les ressources de l'art viennent échouer.

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Ab hepatis inflammatione singultus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 17.

III.

Qui ad hepar suppuratum uruntur aut secantur, si quidem purum effluat pus et album, superstites evadunt, ipsis enim pus est in tunicâ; si verò effluat veluti amurca, pereunt. *Ibid.*, *aph.* 44.

IV.

In ictericis hepar durum fieri, malum. *Sect.* 6, *aph.* 42.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.